

様式第2号（第5条関係）

## 食品衛生管理者廃止届出書

年 月 日

（宛先）

枚方市保健所長

届出者 住 所

氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

枚方市食品衛生法施行細則第5条第1項の規定により、次のとおり食品衛生管理者の廃止の届出をします。

営 業 所 の 名 称	
営 業 所 の 所 在 地	
廃止した食品衛生管理者の 氏 名	
廃 止 年 月 日	年 月 日
廃 止 の 理 由	